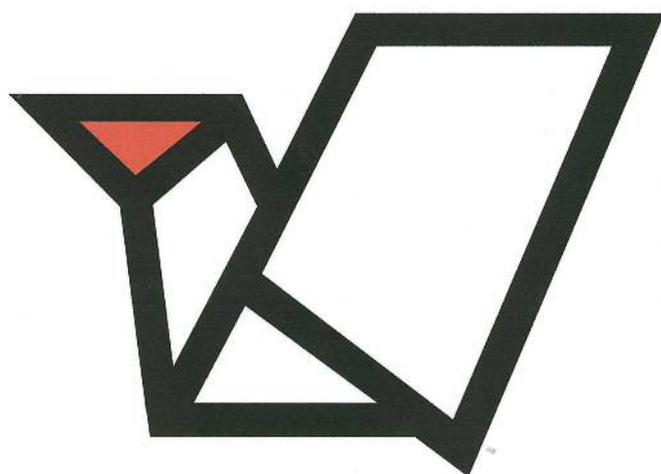


平成28年
神奈川県後期高齢者医療広域連合議会
第2回定例会



平成28年8月26日

平成28年神奈川県後期高齢者医療広域連合議会第2回定例会会議録

平成28年8月26日（金曜日）

（目次）

議事日程・場所	1
付議事件	1
出席議員の氏名	2
説明のため出席した者の職氏名	2
職務のため出席した書記の職氏名	2
開会	3
臨時議長の選出	3
広域連合長開会挨拶	3
仮議席の指定	4
議長の選挙	4
副議長の選挙	5
運営委員会委員の選任	5
休憩	6
再開	6
正副委員長互選の報告	6
議席の指定	6
会議録署名議員の指名	6
会期の決定	7
諸般の報告	
・例月現金出納検査（平成28年1月分から平成28年6月分まで）の結果について	7
一般質問	
・山下正人議員	7
・加山広域連合長	9
・福島直子議員	10
・加山広域連合長	11
・石橋むつみ議員	12
・加山広域連合長	15
議案上程	
認定第1号 平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算 認定について	
提案理由説明	
・榛澤事務局長	16
議案関連質疑	
・小粥康弘議員	17
・加山広域連合長	18
・小粥康弘議員	18
・榛澤事務局長	19
反対討論	
・みわ智恵美議員	19
採決	19

認定第2号 平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会
計歳入歳出決算認定について

提案理由説明	
・ 榛澤事務局長	20
議案関連質疑	
・ 小粥康弘議員	21
・ 加山広域連合長	22
・ みわ智恵美議員	23
・ 加山広域連合長	25
・ みわ智恵美議員	26
・ 榛澤事務局長	27
反対討論	
・ みわ智恵美議員	27
採決	28
同意第1号 神奈川県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任につき同意を求める ことについて	
提案理由説明	
・ 榛澤事務局長	28
採決	28
陳情第2号 後期高齢者の保険料軽減特例措置の継続を求める陳情	
議会運営委員会へ付託	29
休憩	29
再開	29
陳情第2号 後期高齢者の保険料軽減特例措置の継続を求める陳情	
委員会報告	29
賛成討論	
・ 石橋むつみ議員	30
採決	30
閉会中継続審査	30
議決事件の字句及び数字等の整理	31
広域連合長閉会挨拶	31
閉会	31
議決結果	32
会議録署名	32

(資料)

定例会資料	・ 議員名簿
	・ 議席表
	・ 諸般の報告
	・ 議案書
議場配付資料①	・ 議事日程表 (第1号)
	・ 議事日程表 (第2号)
	・ 議会運営委員会委員名簿 (案)

- 議場配付資料②
- ・ 諸般の報告
 - ・ 質問発言通告表
 - ・ 決算審査意見書
 - ・ 監査委員の選任について
 - ・ 陳情文書表及び陳情書

- 議場配付資料③
- ・ 委員会審査報告書
 - ・ 議事日程表（第3号）
 - ・ 継続審査申出書

○議事日程・場所

平成28年8月26日 午後2時30分 開会
於：相模原市役所 第2別館3階第3委員会室

- 日程第 1 . 臨時議長の選出
- 日程第 2 . 広域連合長挨拶
- 日程第 3 . 仮議席の指定
- 日程第 4 . 選挙第1号 議長の選挙
- 日程第 5 . 選挙第2号 副議長の選挙
- 日程第 6 . 神奈川県後期高齢者医療広域連合議会運営委員会委員の選任について
- 日程第 7 . 議席の指定
- 日程第 8 . 会議録署名議員の指名
- 日程第 9 . 会期の決定
- 日程第 10 . 諸般の報告
- 日程第 11 . 一般質問
- 日程第 12 . 認定第1号 平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について
- 日程第 13 . 認定第2号 平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について
- 日程第 14 . 同意第1号 神奈川県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任につき同意を求めることについて
- 日程第 15 . 陳情第2号 後期高齢者の保険料軽減特例措置の継続を求める陳情
- 日程第 16 . (追加) 閉会中継続審査

○付議事件

- 認定第1号 平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について
- 認定第2号 平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について
- 同意第1号 神奈川県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任につき同意を求めることについて
- 陳情第2号 後期高齢者の保険料軽減特例措置の継続を求める陳情

○出席議員（20人）

1番	関	勝	則	11番	石	山	満
2番	山	下	正	12番	阿	部	善
3番	加	納	重	13番	菊	池	俊
4番	福	島	直	14番	石	橋	む
5番	小	粥	康	15番	越	水	清
6番	み	わ	智	16番	渡	辺	円
7番	大	岩	真	17番	伊	田	雅
8番	松	原	成	18番	青	柳	慎
9番	山	田	晴	19番	北	村	正
10番	露	木	明	20番	沖	津	弘
			美				夫
							幸

○説明のため出席した者

広域連合長	加	山	俊	夫
副広域連合長	大	矢	明	夫
副広域連合長	平	井	竜	一
事務局長	榛	澤	俊	成
会計管理者・				
総務課担当課長兼会計課長	渡	邊	藤	夫
資格保険料課長	網	本	淳	
給付課長	細	野	昭	正

○職務のため出席した者

書記長	鈴	木	鎮	夫	書	記	佐	久	間	徹
書記	岩	崎	雄	二	郎	書	記	長	田	薫

【臨時議長の選出】

○事務局長（榛澤 俊成君）

皆様こんにちは。事務局長の榛澤でございます。

定刻となりましたので、議事日程表第 1 号、日程第 1、臨時議長の選出に入らせていただきます。

本日は、本広域連合議会の議員選挙後、最初の議会でございますので、議長が選挙されるまでの間、地方自治法第107条の規定により、年長議員が臨時に議長の職務を行うこととなっております。

ただいまの出席議員中、年長議員でいらっしゃいます渡辺円一議員に臨時議長をお願いいたします。

それでは 渡辺議員、臨時議長席に御着席をお願いいたします。

○臨時議長（渡辺 円一君）

皆様、こんにちは。

ただいま御紹介をいただきました、渡辺円一でございます。

地方自治法第107条の規定により、臨時に議長の職務を行います。どうぞよろしく願いいたします。失礼ではございますが、着席して進行させていただきます。

ただいまの出席議員は、20名でございます。

定足数に達しておりますので、ただいまから、平成28年神奈川県後期高齢者医療広域連合議会第 2 回定例会を開会いたします。

本日は、議案説明のため、地方自治法第121条の規定により、広域連合長以下関係職員の出席を求めていますので、御報告いたします。

お手元に配付いたしました、議場配付資料①の 1 ページの議事日程表第 1 号により順次御審議いただきますので御了承願います。

【広域連合長挨拶】

○臨時議長（渡辺 円一君）

それでは、日程第 2、広域連合長挨拶を行います。広域連合長から発言を求められておりますので、許可いたします。加山広域連合長。

○広域連合長（加山 俊夫君）

広域連合長の加山でございます。

開会にあたり、一言、御挨拶を申し上げます。

皆様には、日ごろから、後期高齢者医療制度の運営に、御理解、御協力を賜わり、深く感謝を申し上げます。

本広域連合の被保険者は、現在、98万人を超えておまして、平成27年度の療養給付費の支出実績につきましては、約7,605億円となっております。

今後も、1人当たり医療費の増加や被保険者のさらなる増加などによりまして、医療費が増

加していくことが見込まれますが、後期高齢者医療制度を持続可能なものとしていくためには、医療費を抑制していくことが必要でございます。

本年度からスタートしました、第3次広域計画におきましては、医療費の適正化や、被保険者の健康の保持増進を図る保健事業の取組を進めていくこととしておりまして、市町村と緊密に連携を図り、推進していく所存でございます。皆様にも、御理解、御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

本日は、平成27年度一般会計、特別会計の決算認定議案などを上程しております。よろしく御審議いただきますよう、お願い申し上げます。私からの御挨拶とさせていただきます。

よろしくお願い申し上げます。

【仮議席の指定】

○臨時議長（渡辺 円一君）

これより会議に入ります。

日程第3、仮議席の指定を行います。仮議席は、ただいま御着席の議席を指定いたします。

【議長の選挙】

○臨時議長（渡辺 円一君）

次に、日程第4、選挙第1号、議長の選挙を行います。

議長の選挙は、広域連合規約第10条第1項の規定により行うものでございます。

お諮りいたします。選挙の方法は、地方自治法第118条第2項の規定により、臨時議長による指名推選にしたいと思っておりますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。

よって、臨時議長が指名することに決定いたしました。本広域連合議会議長に松原成文議員を指名いたします。これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって松原成文議員が、議長に当選されました。

松原成文議員が議長におられますので、当選を告知いたします。以上で、私の臨時議長の職務は終了いたしましたので、議長と交代いたします。

それでは、松原議長、議長席をお願いいたします。

○議長（松原 成文君）

ただいま、御推挙いただきまして、議長という要職につかせていただくことになりました松原成文でございます。

神奈川県後期高齢者医療広域連合では、今年度から第3次広域計画に基づき事業を推進していくと伺っております。

高齢化が進む中、県下においても75歳以上の人口と医療費が今年も増加していく見込みでござ

ございます。

制度の安定的、継続的な運営が必要であると認識をしております。

今後、様々な課題等について慎重に御審議されることと思いますが、皆様方の御指導と御協力をいただきながら、議会の運営を円滑に行っていくよう努めてまいりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

【副議長の選挙】

○議長（松原 成文君）

それでは、お手元に配付しました議場配付資料①の3ページの議事日程表第2号により順次御審議いただきますので、御了承願います。

それでは、日程第5、選挙第2号、副議長の選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法については、地方自治法第118条第2項の規定により、議長による指名推選にしたいと思いますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。

よって、議長が指名推選することに決定いたしました。本広域連合議会の副議長に、沖津弘幸議員を指名いたします。これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。

よって 沖津弘幸議員が、副議長に当選されました。沖津弘幸議員が議場におられますので、当選を告知いたします。

ここで、当選されました沖津弘幸議員から、御挨拶をお願いいたします。

沖津弘幸副議長。

○副議長（沖津 弘幸君）

ただいま御指名いただきました 沖津弘幸でございます。

副議長の要職につくことになりましたことは、誠に光栄に存するとともに、その責任の重大さを痛感している次第でございます。

松原成文議長の補佐として、議会が円滑に運営されるよう、努めてまいりますので、皆様方の御協力を賜りますよう、お願いを申し上げます、就任の御挨拶とさせていただきます。

○議長（松原 成文君）

ありがとうございました。

【神奈川県後期高齢者医療広域連合議会運営委員会委員の選任について】

○議長（松原 成文君）

次に、日程第6、神奈川県後期高齢者医療広域連合議会運営委員会委員の選任についてを議題といたします。

本件は、議会運営委員会条例第5条の規定により、私から指名いたします。

お諮りいたします。お手元に配付いたしました議場配付資料①の5ページ議会運営委員会委員名簿案のとおり、8人の議員を指名したいと思いますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

御異議なしと認めます。

よって、ただいま指名いたしました8人の議員を、議会運営委員会委員に選任することに決定いたしました。

議会運営委員会条例第7条の規定により、正副委員長の選任等を行うため、ただいまから、第3委員会室横打ち合わせ室にて議会運営委員会を開催します。本会議は暫時休憩いたします。

午後2時41分 休憩

午後2時57分 再開

【正副委員長互選の報告】

○議長（松原 成文君）

休憩前に引き続き、会議を開きます。

休憩中に議会運営委員会が開かれました。正副委員長の互選の報告がありましたので、書記に報告させます。

○書記長（鈴木 鎮夫君）

御報告いたします。議会運営委員会委員長、阿部善博議員、副委員長、越水清議員、以上でございます。

○議長（松原 成文君）

ありがとうございました。

【議席の指定】

○議長（松原 成文君）

次に、日程第7、議席の指定を行います。

議席は、会議規則第3条第1項の規定により、定例会資料の資料2にございます議席表のとおり、私から指定いたします。

【会議録署名議員の指名】

○議長（松原 成文君）

次に、日程第8、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第87条の規定により、5番、小粥康弘議員、及び9番、山田晴彦議員を、私から指名いたします。

【会期の決定】

○議長（松原 成文君）

次に、日程第9、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日1日としたいと思います。

これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって、会期は本日1日と決定いたしました。

【諸般の報告】

○議長（松原 成文君）

次に、日程第10、諸般の報告を行います。

定例会資料の資料3及び議場配付資料②の1ページでございます例月現金出納検査の結果について平成28年1月分から平成28年6月分までの例月現金出納検査が実施され、その結果について、監査委員から議長あて報告がありましたので、私から御報告申し上げます。

【一般質問】

○議長（松原 成文君）

次に、日程第11、一般質問を行います。

一般質問は、本日配付いたしました議場配付資料②の5ページにあります、一般質問発言通告表のとおり、既に通告されておりますので、登壇して発言を願います。

また、質問、答弁とも簡明にさせていただき、進行を図りたいと思いますので、御了承の上、御協力をお願いいたします。

それでは、一般質問に入ります。

山下正人議員から通告がありましたので、発言を許します。

山下正人議員。

○2番議員（山下 正人君）

横浜市選出の山下でございます。

後期高齢者医療保険制度につきまして、連合長に何点かお伺いをしたいと思います。

後期高齢者医療保険制度は、高齢者の医療の確保、適正化の為に導入され、導入当時は高齢者を前期後期に分ける名前の問題で賛否が巻き起こりました。しかし、本制度は我々もいずれお世話になる制度であり、制度の持続が担保されるよう、今から考える必要性があると考えております。本日は、制度の持続性の観点から何点か質問させていただきたいと思っております。

まず、現役世代の負担の問題です。後期高齢者医療保険制度は、現役世代が4割を負担しています。このことで、健康保険組合などでは、健保財政が厳しくなった組合が多々発生をいたしております。制度持続のために保険給付の抑制政策も重要な課題であります。ジェネリック医薬品の利用もその取り組みのひとつと言えます。神奈川県広域連合では、ジェネリック医薬

品の利用促進を促しておりますが、平成 27 年度はジェネリックに切り替え効果がある約 2 万人弱の方に通知案内を送っておりますが、変更率は 16 パーセントで、全体ではまだまだ認知が進んでいない状況であります。

そこで、ジェネリック医薬品の利用促進のためにより効果の高い広報を行っていく必要があると思うのですが、連合長のお考えをお伺いいたします。

私は、よく地域の高齢者の方々と社会保険制度について意見を交換することがございます。その際に、よくこのようなことを言われます。山下さん、我々の保障を厚くしてくれることはありがたいが、これから先現役世代が大変になる。孫子の世代の為に持続できることを考えてくれ。このように、現役世代が大変になるということで、孫子の世代、その子に対する心配ということのを口にされる高齢者の方は、非常に多いように感じております。つまり、かわいい孫たちのためには少々負担が増えても構わない、という趣旨のことを言われる方は、かなり多いように感じているところであります。ジェネリック医薬品の促進は、現役世代にとっても朗報です。広報に保険制度は現役世代の負担が多いこと、また、将来の負担者のためにも協力してほしい旨などを記載してはいかがかと考えております。

次に、保険給付に際しての過誤請求についてお聞きします。ここ 3 か年の過誤請求を確認しますと、過誤請求自体は全体の保険給付と比較しても、わずかな数字でございます。過誤請求のレセプト内容も全体の 70 パーセントは、生年月日の記入ミス等のケアレスミスです。しかし、診療内容の妥当性に問題があるなど、過誤と不正の見分けがつかないものも約 30 パーセント弱あります。後期高齢者医療制度は対象者が 75 歳以上の高齢者です。中には、認知症等の治療を行っている方もおられます。高額な治療費になっている方には、本人宛に月の診療内容を送っているようですが、そもそも送られてきた郵送物を本人が理解しているかどうか不安なところでもあります。

そこで、認知症高齢者等の判断の困難な方への重点的な対応の必要性について、広域連合長にお伺いいたします。

診療の妥当性が疑わしい請求も、事務局の努力があつて 3 万件強の件数が検出されます。ずるい事業者が高齢医療を食い物にしないように、しっかりチェックをしていただくようお願い申し上げます。

最後に、歯科健診事業についてお伺いをいたします。健康で長生き、これは誰もが望むことであり、健康寿命の延伸は後期高齢者医療制度にも大きな貢献をもたらしてくれます。神奈川県下の市町村でも、介護予防の取り組み等も行っております。介護の予防は医療費の抑制にも大きく寄与いたします。介護予防は何が正解か聞かれて、正確に答えられる方は少ないでしょうが、よく言われるのは口と足です。歩くための基礎体力と寝たきりにならないことは、なにより重要です。

また、口腔ケアも極めて重要でございます。日本歯科医師会が推奨する 8020 運動は、厚労省の補助事業にもなり効果が期待されます。また、横浜市などでも地域ケアプラザを利用した歯科健診にも積極的に取り組んでいます。歯科健診に積極的な市町村との連携も重要と考えて

おります。

一方で、平成 27 年度から実施した広域連合での歯科健診事業は、まだ始めたばかりの事業であり、認知度がまだまだ低い状況です。

そこで、歯科健診の有効性について、連合長の認識をお伺いします。また、受診率を上げるためにも更なる市町村連携の必要性について併せてお伺いをいたします。

高齢者が健康で長生きできる、そのために、後期高齢者医療広域連合の役割が、ますます重要であるということをお願いを申し上げます。ありがとうございます。

○議長（松原 成文君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。

加山広域連合長。

○広域連合長（加山 俊夫君）

山下議員の御質問にお答え申し上げたいと思います。

はじめに、ジェネリック医薬品の広報についてでございます。被保険者証の一斉更新の際に、ジェネリック医薬品の利用希望カードを全員に郵送しているところでございます。

また、平成26年度から、ジェネリック医薬品に切り替えた場合、1か月あたりの自己負担の差額が300円以上となる被保険者の方を対象としまして、ジェネリック医薬品利用差額通知を2万通発送しまして利用促進に努めておるところでございます。

ジェネリック医薬品の普及は、被保険者の皆様の御負担を軽減するとともに、医療費の抑制に資するものですので、市町村とも連携を図りながら、利用促進のための効果的な広報に取り組んでまいりたいと思っております。

次に、過誤請求の対策についてでございます。

レセプト点検を実施し、医療費適正化に取り組んでおるところでございます。

資格を点検する1次点検、また内容を点検する2次点検を実施しまして、昨年度では、市町村実施分と合わせまして、12万4,000件を内容に問題ありとしまして、医療機関等に戻しております。

議員から御指摘いただきました、判断が困難な高齢者の方の受診にかかるレセプト点検につきましては、医療費の適正化を図る上で、重要なことと受け止めております。

今回御示唆いただきました内容につきまして、こういった手法が効果的かを検討しまして、医療費の適正化に資するよう取り組んでまいりたいと思っております。

次に、歯科健診についてでございます。

高齢者の皆様が元気で生活していただくために、口腔機能は大変重要で、食生活を楽しむとともに、かむことによる脳神経細胞の活性化は、認知症予防や介護予防にもつながると言われております。

歯科健診では、歯の状態に加えて舌や嚥下機能のチェックをしますので、口腔機能の低下を防ぐとともに、誤嚥性肺炎等の疾病の予防につながるものと考えております。

高齢者にとっての歯科健診の重要性について、市町村と連携して、普及啓発を図り、受診率

の向上に取り組んでまいります。

以上、お答えをいたしました。

○議長（松原 成文君）

山下議員、よろしいでしょうか。

次に、福島直子議員から通告がありましたので、発言を許します。

福島直子議員。

○4番議員（福島 直子君）

横浜市から選出いただきました、福島直子でございます。

私からは、医療費の低減に向けた健康診査の推進等についてお伺いします。

高齢化社会の進展によりまして、後期高齢者と呼びする75歳以上の人口は増加を続け、神奈川県における後期高齢者医療制度の被保険者数は、現在約98万人です。今後の後期高齢者の増加に伴い、想定される医療費の増加は極めて深刻な課題となっております。この課題に対応し、後期高齢者医療制度を持続可能な制度としていくためには、少しでも医療費を低減させていく取り組みが必要と言えます。医療費を押し上げる原因疾病を見てみますと、糖尿病や脳血管疾患など生活習慣病です。これらが長期化、悪化して人工透析また脳外科手術などに至りまして医療費を増大させていくことにつながっていくと思われまます。こうした生活習慣病の予防のための健康状態の点検と、疾病の早期発見、早期治療が医療費低減につながります。この予防や疾病の早期発見に効果的なのが、定期的な健康診査であります。

そこで、最初に、後期高齢者医療制度における健康診査の状況についてお伺いいたします。

神奈川県の後期高齢者の平成27年度健康診査受診率は25.33パーセントとお伺いしていますが、広域連合としてこの受診率をどのように評価をされているのか、広域連合長にお伺いいたします。

また、受診率に加え治療が必要な場合には、適切に診療を受けていただいているかを把握することが必要であると思えます。放置することで、症状が悪化し、本人にとっても家族にとっても、つらい状態になるばかりか医療費の増大にもつながります。疾病の重症化を防ぐことが重要です。疾病の重症化予防について県内では、大和市が国のモデル事業として取り組んでいると伺っています。大和市は、後期高齢者の慢性腎疾患が多い傾向にあり、医療費が県内で上位に位置しているため、その原因疾病である糖尿病等、生活習慣病のハイリスク者で未受診の方々に対して、市の保健師、管理栄養士が訪問による受診勧奨や栄養指導を実施すると、このような事業内容であると伺っています。

そこで、大和市のモデル事業の実績と評価についてお伺いいたします。

大和市のモデル事業のような、個別的な医療的助言や指導を行うことができれば、重症化予防に一定の効果が期待できると思えますが、県内他都市へも広げていくことは可能なのでしょうか。これからの重症化予防事業の進め方について、どのようにお考えかお伺いいたします。

疾病の発症について、加齢、年齢を重ねていくことは大きな原因のひとつであると思われまます。後期高齢者になって初めて健康増進の様々な取り組みを講じるのではなく、個々人が若

いうちから健康について意識し、食生活や運動習慣など疾病を未然に防ぐ努力を積み重ねることが大切であることは言うまでもありません。そもそも、後期高齢者医療の制度は、75歳以上の高齢者の医療費を国民全体で支える仕組みであり、かかった医療費は国・県・市町村で約5割、75歳未満の人が加入する医療保険で約4割、75歳以上の被保険者の方々が支払われる保険料総額で約1割を負担して賄っています。つまり、75歳以上の方々が健康長寿であれば国民全体の負担は軽減されますし、病の少ない後期高齢者になるためには、若い時から特定健診という生活習慣病予防に焦点をおいた定期的健康診査を習慣づけることなどにより、国民の健康長寿と医療財政の適正化を実現しようと、このような政策意図に基づいて始まってきている制度であります。国民一人一人が自身の健康維持に努力したうえで互いに支えあう仕組みであることをしっかり認識することが必要であると考えております。

そこで、後期高齢者医療制度の仕組みや課題等について、被保険者以外の若い世代の皆様にも改めて広報していくべきと考えますが、広域連合として、どのようにお考えになるかお伺いします。

民間広報紙とのタイアップやSNSの活用など費用対効果にも配慮した情報提供の強化を工夫していただきたいと要望いたします。平成20年に開始された、この後期高齢者医療制度は、市民の間に定着した医療保険制度となってきたと思いますが、超高齢社会にあって更に持続可能な制度であるよう、広域連合議会議員としても県民の皆様に理解を深めていただけるよう、努めることを改めて決意いたしまして、私からの質問を終わります。

○議長（松原 成文君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。

加山広域連合長。

○広域連合長（加山 俊夫君）

福島議員の御質問にお答え申し上げたいと思います。

はじめに、健康診査の受診率についてでございます。

本県の受診率は、全国平均を若干下回る見込みであり、データヘルス計画の27年度の目標値26.0パーセントも下回っております。

疾病の早期発見・早期治療を進め、医療費の抑制を図るために、今後とも受診率の向上に努めていきたいと考えております。

次に、大和市のモデル事業の実績と評価についてでございます。

大和市では、平成26年度から、糖尿病性腎症の重症化予防事業を開始し、昨年度には、国のモデル事業となりました。

実績についてですが、健診結果から、腎機能の低下が認められた方を抽出し、26年度と27年度で、83人に、管理栄養士が訪問指導を行いました。

26年度の対象者では、8割の方に腎機能の維持・改善が見られ、透析導入となった方はいませんでした。

大和市の取り組みは、後期高齢者医療及び国民健康保険の医療保険部門と、健康づくり部門

とが、緊密に連携・協力して事業に取り組み、一定の成果を上げているところが、非常に優れていると考えております。

次に、重症化予防事業の進め方についてでございます。

健康診査を市町村で実施していただいておりますので、健診データが本広域連合にはないという課題がございます。

一方、レセプトのデータは本広域連合にはございますので、市町村と連携を図って対象者を把握する手法を、まず、確立していきたいと考えております。

また、医療機関との連携も重要ですので、医師会や糖尿病対策推進会議等と協議を進めてまいります。

大変重要な事業でございますので、大和市のモデル事業も参考に、費用対効果も考慮しながら、段階的にでも実施していきたいと考えております。

次に、若い世代への広報についてでございます。

本制度が国民全体で支える仕組みになっていることや医療費の現状などについて、理解を深めていただくことは、大変重要なことであると考えております。

市町村の発行する広報紙に、本制度について掲載していただくなどにより、若い世代への広報に取り組んでまいります。

以上、お答えを申し上げます。

○議長（松原 成文君）

福島議員、よろしいでしょうか。

次に、石橋むつみ議員から通告がありましたので、発言を許します。

石橋むつみ議員。

○14番議員（石橋 むつみ君）

三浦市選出の石橋むつみです。

まず、この間の国の動向について伺います。

全国の被保険者数は、昨年度1,595万人で、約40万人の65歳から74歳までの障害者を除く1,555万人が75歳以上と推計されています。

神奈川県今年6月の後期高齢者医療制度被保険者数合計は98万2,325人。うち、75歳以上高齢者数は97万6,906人となっています。

戦前、戦中、戦後の苦難の時代を、家族と社会のために身を粉にして働き続け、今、後期高齢者と呼ばれているのがこの方々です。

老人福祉法には、高齢者は多年にわたり、社会の進展に寄与してきた者、豊富な知識と経験を有する者として、敬愛されるとともに、生きがいをもてる健全な安らかな生活を保障されると、明記されています。ところが、現役時代の低賃金や生活苦、高齢期に入ってから年金や社会保障の連続削減などにより、多くの高齢者の暮らしは逼迫し、下流老人、老後破産などの言葉がメディアに頻繁に登場するような世相です。

そこで、まず、高齢者の生活実態について、連合長はどのような所感をお持ちなのか伺いま

す。

このような状態でも、安倍政権は、社会保障予算の自然増削減を基本方針とする、として高齢者の年金や医療の費用を負担するために若年世代が苦しんでいるなどと、世代間の分断をあり、年金・医療・介護などの切り下げを進めてきました。

4年間で削った社会保障の自然増は、総額1兆3,200億円、年平均3,300億円となり、毎年2,200億円を削った小泉構造改革路線を上回りました。

こうした、安倍政権の社会保障削減路線について、高齢者の暮らしを圧迫するものと思いますが、連合長はどのようにお考えか、伺います。

質問の第2は、後期高齢者医療制度での保険料負担の増大についてです。

後期高齢者医療制度は、2008年の制度導入後、すでに4回にわたる保険料値上げが強行されてきました。

神奈川の保険料率は、今年4月からの3.6パーセント引き上げで、均等割4万3,429円、所得割8.66パーセント、一人当たり平均保険金額は、9万1,585円となっています。

神奈川の後期高齢者医療制度でみると、2015年度、被保険者の半分以上、55.45%の51万4,218人が所得なしの層、所得150万円未満の階層は全体の8割を超えます。

保険料を年金から天引きすることすら不可能な人々が増え続けているのが現実で、保険料滞納者は増え続け、今年の5月末で2万651人にのぼっています。ちなみに全国では24万人です。

このように、高齢者の暮らしを脅かすような重い保険料負担が、後期高齢者医療制度の最大の問題となっていることについて、連合長はどう受け止めておられるのか、伺います。

質問の第3は、低所得者対策としての特例軽減の廃止についてです。

後期高齢者医療制度には、本来の低所得者保険料軽減に加え、9割、8.5割などの特例軽減が国の予算措置で行なわれてきました。

特例であっても、軽減措置をとった時期から、恒久措置と説明されてきました。特例軽減の対象者は、神奈川で、2015年度45万143人。被保険者全体の44.10パーセント、全国で890万人、55.8パーセントに及んでいます。それほど、低所得、低年金の加入者が多いということです。このような措置なしには制度が成り立たなかったということでもあります。

ところが、国は骨太の方針2015で保険料特例軽減の打ち切りを表明、段階的に縮小し、2017年度から原則的に本則に戻す、との構えです。特例軽減がなくなれば、保険料は8.5割軽減の場合2倍、9割軽減の場合3倍、健保の被扶養者だった9割軽減の人は5倍から10倍の値上がりとなります。

ただでさえ厳しい低所得高齢者の生活実態ですが、年金が段階的に引き下げられ、生活必需品が値上がりをし、消費税、介護保険料の引き上げなどに加えて、軽減措置廃止による保険料負担の大幅増加となれば、厳しさはさらに増し、高齢者を医療から遠ざけるけることは必至です。扶養されている人、わずかな年金暮らしの人を含め、後期高齢者だけの独立した保険制度には、保険料を本来徴収できない層が含まれているのです。

国民皆保険制度の一環である以上、全員が加入でき、全員が給付を受けられるよう大幅軽減

などの措置は当然続けねばなりません。いかがお考えでしょうか。

あわせて原則本則に戻すという方針について、中止の申し入れを引き続き行うべきと思いますが、いかがか伺います。

また、国はこれまで、急激な負担増となる方についてはきめ細かな激変緩和措置を講ずると説明してきました。具体的にはどのような激変緩和措置が示されたのか、国からの報告があったのかどうかについても伺います。

質問の第4は、国の調整交付金のあり方についてです。

神奈川は、財政力が高いことを理由に国の調整交付金が大幅にカットされ、単年度で約200億円に及びます。4月からの平均保険料9万1,585円の内訳は、医療給付分77パーセントで7万5円、調整交付金影響額が21パーセントで1万9,398円と大きな比重を占め、国の減額が無ければ、保険料を平均1万9千円引き下げられるということになります。被扶養者分を除いた均等割9割軽減の対象者数は、2015年度、全国で314万9千人。被保険者比19.7パーセント、神奈川は18万2千人、19.3パーセントと比率は全国とほぼ同等です。低所得者数に着目すれば、全国とほとんど変わらないのが実態です。国庫負担金の増額が根本的な解決方法ですが、国の調整交付金のカット分を半分にするだけで、神奈川で約1万円の保険料の引き下げが可能となります。国に、低所得者数を加味して調整交付金の見直しをするよう、求めるべきと考えますが、お聞きします。

質問の第5は、窓口負担の新たな負担増の動きについてです。

高齢者の医療は、すでに70から74歳の患者窓口1割負担が、2014年度以降、新規該当者から順次2割に引き上げられており、2018年度には、1割負担の人はなくなります。さらに、75歳以上の人への窓口負担2割の導入や、高齢者の高額療養費の現役世代と同水準への引き上げなどが計画をされています。

2割負担化などの負担増は、高齢者にとって、病状悪化につながる危険な受診手控えを生み、金の切れ目が命の切れ目になってしまいます。厳しい現状から見ても、2割への負担増を許すべきではありません。窓口負担の新たな負担増の動きについて、どのようにお考えかお聞きいたします。

質問の最後は、後期高齢者医療制度の廃止と元の老人保健制度に戻すことについて伺います。

国の社会保障費削減路線の下、際限のない保険料値上げと差別医療の推進を続けている後期高齢者医療制度は、負担増を我慢するか、医療を受けるのを我慢するかを迫られる、高齢者にとっては、長生きがなくなるような医療制度です。

75歳以上の高齢者を国保や健保から引き離して、75歳以上だけの医療制度にするという、差別と負担増の制度はすみやかに撤廃をして、一旦、元の老人保健制度に戻し、国民的な議論で高齢者医療制度の在り方を考えるべきです。

差別の制度を廃止した上で、減らされ続けてきた高齢者医療に対する国庫負担を抜本的に増額し、保険料や窓口負担の軽減を図る、応能負担原則の徹底による大企業利益や富裕層に対する順当な課税などにより、社会保障全体の拡充・改善に取り組むことが必要と考えますがいか

がでしょうか。

このことをお聞きしまして、私の一般質問を終わります。

○議長（松原 成文君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。

加山広域連合長。

○広域連合長（加山 俊夫君）

石橋議員の御質問にお答え申し上げたいと思います。

はじめに、高齢者の生活実態についてでございますが、平成27年度の厚生労働省の統計によりますと、収入から、公的年金等控除などの必要経費を除いた、本県の1人当たりの所得額は、118万1千円で、全国で高いほうから数えて2番目となっております。

なお、全国平均は、80万4千円となっております。

また、所得に対しての保険料の負担割合は、7.5パーセントとなっており、全国で低いほうから数えて3番目という状況でございます。

次に、現政権が進める社会保障制度改革についてでございますが、社会保障制度改革プログラム法を成立させ、持続可能な社会保障制度の確立を図るために取り組んでおられるものと考えております。

次に、保険料負担についてでございます。

本制度では、医療に要する費用の約5割を公費、約4割を現役世代からの支援金で賄われています。残りの約1割が、保険料の負担部分となっており、必要な保険料を御負担いただいていると考えております。

なお、本県における所得に対しての保険料の負担割合は、7.5パーセントという状況でございます。

次に、保険料の軽減特例措置についてでございます。

後期高齢者医療制度は、施行から8年が経過する中で、定着していると考えております。

軽減特例措置については、本制度への円滑な移行を図るために導入された激変緩和措置ですので、今回見直しが行われているものと理解しております。

次に、軽減特例措置を本則に戻すことについてですが、所得の低い方の保険料の軽減措置について、同じ所得額でも、国民健康保険制度では7割軽減になるものが、本制度では特例措置により、8.5割、あるいは9割軽減となることなどが、不公平をもたらしているという理由で、本則の7割軽減に戻すこととされています。見直しの理由については、理解できるものでございますが、全国後期高齢者医療広域連合協議会として、国に対して要望はしております。

次に、具体的な激変緩和措置についてですが、現時点では、国からは、その内容について示されておりません。

次に、調整交付金の見直しについてでございます。

調整交付金は、被保険者に係る所得の格差による、広域連合間の財政の不均衡を是正するために設けられている制度で、これにより、同じ医療費水準であれば、同じ保険料水準となりま

す。公平性の観点から、必要な制度であると考えており、現在の方法でその役割は果たしているものと認識しております。

次に、窓口負担割合についてでございます。

現在、国において、後期高齢者の窓口負担の在り方についての検討が進められていることは、承知しております。持続可能な医療保険制度としていくために、負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める、といった観点は必要なものであると考えておりますが、国での議論の推移を見ていきたいと思っております。

次に、以前の老人保健制度に戻すべきとの考え方についてでございます。

後期高齢者医療制度は、老人保健制度の問題点の解決を図り、高齢者医療を社会全体で支えるという観点に立って設けられた制度であり、発足後8年を経過して定着もしておりますことから今後も維持すべきであると考えております。

以上、お答えを申し上げます。

○議長（松原 成文君）

石橋議員、よろしいでしょうか。

以上で、一般質問は終了いたしました。

【平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について】

○議長（松原 成文君）

次に、日程第12、認定第1号、平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定についてを議題といたします。

事務局に説明を求めます。

榛澤事務局長。

○事務局長（榛澤 俊成君）

認定第1号について、御説明申し上げます。

平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定についてですが、地方自治法第292条において準用する、同法第233条第3項の規定に基づき、議場配付資料②の9ページにございます監査委員の審査意見書を付けまして、議会の認定をいただくため、提案するものでございます。

定例会資料4の一般会計歳入歳出決算の概要をご覧ください。

一般会計の決算につきましては、この資料により、ご説明させていただきます。

初めに、1の平成27年度決算と財政の状況でございます。

平成27年度決算は、収入総額22億2,308万円、支出総額21億5,604万円、収支差引合計額は、6,704万円となりました。

支出が前年度から、1億9,149万円減少しておりますが、2年ごとに実施する被保険者証の一斉更新がなかったことによるものです。

下の表にございますように、前年度からの繰越金、基金積立金を除いた、単年度の収支に、国庫支出金等の精算額を考慮した、精算後単年度収支差引額は、5,927万円となりました。

収支差引合計額6,704万円から、28年度に国へ返還する27年度の国庫支出金の精算額を除いた、6,310万円が実質的な剰余金で、これは28年度に、財政調整基金に積む予定でございます。

これに、28年3月末の基金残高を加えました、6億60万円が、27年度末の当広域連合の余裕資金ですが、28年度に実施する被保険者証の一斉更新費用に充てるため、4億194万円を基金から取り崩します。

裏面をご覧ください。

次に2の歳入の主な内訳でございます、市町村負担金、18億9,252万円、国庫支出金、2億4,392万円、繰越金、8,147万円となっております。

3の歳出の主な内訳でございますが、電算システム関係費、6億116万円、医療費適正化事業費は、4億8,070万円で、医療費通知を新たに6市で行い、27年度から全ての市町村で実施しております。

広域連合事業費負担金、3億3,928万円、給付関係事業費、2億4,927万円、となっております。

4、基金の状況につきましては、資料記載のとおりでございます。

説明は以上でございます。

よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（松原 成文君）

これより質疑に入ります。

認定第1号について、小粥康弘議員から通告がありましたので発言を許します。

小粥康弘議員。

○5番議員（小粥 康弘君）

横浜市選出の小粥康弘です。

認定第1号、平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について質問をいたします。

まず、決算の数値の中で歳出の主な内訳を見ますと、広域連合事業費負担金として3億3,928万円が計上されています。また、負担金ですけれども事務局職員45名の人件費でありまして、派遣元各市に支出される分と伺っております。

そこでまず、この負担金に関しまして、各市からの派遣人数、これは政令市と一般市からの人数、また、責任職の人数、そして、その金額の内訳について伺います。

さて、新しくこのたび広域連合議会議員に初めて選出をされましたけれども、当会の議案につきまして事前に色々と説明をいただきました。その際に、意見交換する中で、大変驚いた件がございました。それは、この広域連合への職員の派遣に関してです。平成20年度からこれまで現在の職員は全員、自治体から派遣されている訳ですけれども、その派遣期間は職員によってまちまちとなります。もちろん派遣元自治体の意向もあるかとは思いますが、やはり広域連合として、運営の継続性であるとか、政策の判断に必要な派遣期間、すなわち1人の職

員が少なくともこの期間は同じ仕事に携わる必要があるのではないか、こうした考えが広域連合自体にあると考えます。

そこで職員の派遣期間について、広域連合としてどのように考えているのか、お伺いをいたします。

現在、各自治体からの実際の派遣期間は、多くが2年から3年というふうになっています。すなわち、新たに派遣をされる引き継ぎの期間があつて、大体1年間でようやく慣れてきたと思つたら、もうあと1年後には派遣元自治体に戻ってしまうという状況にあるわけで、一方で財政上の運営期間は一期2年間ですから、職員の派遣期間が2、3年では政策の継続性であるとか、そういったものが担保できるかということが課題として考えられます。引き継ぎの期間であるとか、前期の状況、あるいは将来どのようになるのか、こうしたものを見据えて、やはり中長期的な政策判断が必要になってくるわけですから、これらのことを考えれば、少なくとも4年間は必要ではないかと考えますが、御見解を伺います。

今回、平成28年度29年度に関して100億円を保険料の抑制財源として使うことになったわけです。これを次期、次の議員がどうするのか、保険料をどうするのか、こうした重要な判断が必要になります。そのためには、経験や実績が必要ではないでしょうか。聞くところでは、事務処理の人員も不足をしています。事務局体制強化のためにも、ぜひ腰を据えて政策の立案にあたるための派遣期間の延長を検討していただくと共に、プロパーの職員もぜひ検討をいただきたいと要望いたしまして質問を終わります。

よろしくお願ひいたします。

○議長（松原 成文君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願ひます。加山広域連合長。

○広域連合長（加山 俊夫君）

小粥議員の御質問にお答え申し上げます。

はじめに、広域連合事業費負担金の内訳についてでございますが、政令市が23人で、1億8,928万円、その他16市から21人で、1億4,999万円となっております。また、課長以上は5人ですが、県が人件費を負担する1人を除く4人で、5,039万円となっております。

次に、職員の派遣期間に対する考え方についてでございますが、職員の派遣期間は、派遣元の自治体が決定しており、2、3年がほとんどとなっております。

次に、事務局の体制についてでございますが、2、3年の派遣期間であっても、業務を円滑に執行できるよう、業務マニュアルの整備を行っており、事務引き継ぎについても今後もしっかりと行ってまいります。

以上、お答えを申し上げます。

○5番議員（小粥 康弘君）

1点ほど、再度質問させていただきます。

質問2の中で、私自身は広域連合としての派遣期間の考え方ということをお伺ひいたしましたけども、回答の中では、派遣元の状況を踏まえて2年、3年ということのようであったが、

広域連合として派遣期間はどのようにあるべきか、その考え方を伺いたします。

○議長（松原 成文君）

ただいまの質問に対し、事務局より答弁を願います。

榛澤事務局長。

○事務局長（榛澤 俊成君）

連合長が申しあげましたように、派遣元の方で派遣期間については決めている状況です。

広域連合としては、派遣元が決めている2年、3年の中でしっかりと事務処理を進めていきたいと考えています。

以上でございます。

○議長（松原 成文君）

よろしいでしょうか。ないようですので、質疑を終結します。

これより討論に入ります。認定第2号について、みわ智恵美議員から通告がありましたので、発言を許します。

みわ智恵美議員。

○6番議員（みわ 智恵美君）

横浜のみわ智恵美です。

認定第1号、平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について、討論を行います。

昨年度の決算では、8月21日の議会に対して7月24日付での審査意見書の提出があり、議会当日までの調査を広域連合議会議員として行うにあたっての貴重な資料となりました。

そして、今第2回定例会にも「決算の認定について、監査委員の意見を付けて認定に付する」として、議会開催の通知が7月15日にされたにもかかわらず、その審査意見書が届いたのは、質問通告の前日の8月18日でした。このような事態は議会軽視の姿勢が表れていると言わざるを得ません。

今回の議会開催が相模原市役所の会議室となったことは、経費節減の点から改善を求めてきた共産党としては歓迎するところです。一方で、人口900万人を超える大きな県でありながら、広域連合議会議員がわずか20名で、多くの市町村から選出されていない点は問題です。横浜・川崎からは複数名の選出ですが、他の市町村から見れば、支援金や自治体からの拠出金があるにもかかわらず、その代表者は出していないという事態で、広域連合議会を住民から遠い存在とするものです。

あらためて、各市町村議会から広域連合議会に地域の主権者の代弁者として議員が選出されるよう定数改善を求め、認定第1号平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定に反対し、討論とします。

○議長（松原 成文君）

以上ですので、討論を終結します。

これより、採決に入ります。

お諮りいたします。認定第1号について賛成の皆様の起立を求めます。

(賛成者起立)

起立多数であります。よって本件は、認定することに決定しました。

【平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について】

○議長（松原 成文君）

次に、日程第13、認定第2号、平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定についてを議題といたします。

事務局に説明を求めます。

榛澤事務局長。

○事務局長（榛澤 俊成君）

認定第2号について、御説明申し上げます。

平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定についてですが、地方自治法第292条において準用する、同法第233条第3項の規定に基づき、議場配付資料②の9ページにございます監査委員の審査意見書を付けまして、議会の認定をいただくため、提案するものでございます。

定例会資料5の特別会計歳入歳出決算の概要をご覧ください。

この資料により、御説明させていただきます。

初めに、1の平成27年度決算と財政の状況でございます。

平成27年度決算は、収入総額8,040億9,624万円、支出総額7,920億7,742万円で、収支差引合計額は、120億1,881万円となりました。

下の表にございますように、基金からの繰入金、前年度からの繰越金、基金積立金等を除いた、単年度の収支に、国庫支出金等の精算額を考慮した、精算後単年度収支差引額は、マイナス20億186万円となりました。

保険料は、財政運営期間の2年間で、収支の均衡がとれるように設定しているため、2年目は赤字となる傾向がございます。

収支差引合計額、120億1,881万円から、28年度に国等へ返還する27年度の国庫支出金等の精算額を除き、28年3月末の基金残高を加えた104億1,773万円が、現段階での当広域連合の余裕資金となります。

このうち100億円を、次期財政運営期間の保険料抑制財源として、50億円ずつ2年間にわたり充当いたします。

裏面をご覧ください。

次に2の歳入の主な内訳ですが、支払基金交付金、3,344億188万、国庫支出金、2,295億3,074万円、保険料納付金は、839億2,908万円で、現年度分の保険料収納率は、99.35%となっております。

市町村支出金、681億6,622万円、県支出金、590億6,853万円となっております。

3の歳出の主な内訳ですが、保険給付費は7,648億246万円となっております。

平均被保険者数、療養給付費等、1人当たり医療費の推移の表を記載しておりますので、参考にしていただければと存じます。

その表の下にあります。保健事業費は、23億2,874万円となっております。

3ページをご覧ください。

4の財政運営期間の状況でございます。

平成27年度をもって2年間の財政運営期間が終了しました。

保険料収入総額は、被保険者数が、保険料算定時の見込みより、平均で9千人ほど少なかったものの、被保険者の所得が増えたことと、収納率が伸びたこと等により、ほぼ見込みどおりとなっております。

一方、費用は、1人当たり医療費の伸びが、見込みよりも低かったことにより、医療給付費総額は、487億円の減となっております。

この結果、当初予定しておりました剰余金60億円と財政安定化基金15億円を投入せずすみ、100億円を次期財政運営期間の保険料抑制財源として活用できることとなりました。

5の基金の状況につきましては、資料記載のとおりでございます。

説明は以上でございます。

よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

○議長（松原 成文君）

これより質疑に入ります。

認定第2号について、小粥康弘議員から通告がありましたので発言を許します。

小粥康弘議員。

○5番議員（小粥 康弘君）

横浜市選出の小粥康弘です。

認定第2号、平成27年度特別会計歳入歳出決算認定について御質問をいたします。

まず、財政運営期間である26、27年度が終了いたしました。この2年間の状況をみますと、見込みと実績にかなりの差が生じているのが分かります。

そこで、まず、保険料算定時における保険料収入と医療給付費の見込みと実績の差異がどの程度か、またその理由はなんなのかお伺いをいたします。

この差によって、剰余金60億円と財政安定化基金15億円を投入することなく、またさらに100億円を保険料抑制財源として活用できるようになったわけであります。しかしながら、この差を小さくするということが重要だと考えております。

さて、平成28、29年度の保険料の算定にあたっては、医療給付費の推計の中に診療報酬改定であるとか、消費税率引き上げなどの影響を加味しており、その結果、一人あたりの医療費の伸び率を、平成28年度では1.1パーセント、平成29年度では2.2パーセントと見込んでおります。しかしながら、消費税増税は再延期となったわけであります。

そこで、消費税増税再延期によって、現在の財政運営期間の収支及び剰余金はどのように見込んでいるのか、また、医療給付費の現時点での伸びの状況はどのようになっているのか伺います。

平成28年度及び29年度の、財政運営期間は始まったばかりでありますけれども、医療費給付費分がどのようになるのか、このことが次の期の保険料に大きく影響を及ぼす要素であります。是非とも、その都度検証を行い、精度向上に努めていただきたいと思います。

次に、今後の基金の取り崩しに関する考え方について伺います。今回、本広域連合の余裕資金から100億円を現在の財政運営期間の保険料抑制財源として、50億円ずつそれぞれ2年間にわたって充当することとしておりますが、現在の運営期間におきましても、前の質問にあったように、消費税増税の再延期というように剰余金が発生する可能性があるわけでございます。当初は、当然安全側に見込んでいるということは分かりますけれども、あまりにも剰余金が積みあがるようでは適正な運営がなされているとは言い難いのではないのでしょうか。また、一人あたりの平均保険料額が、たびたび値上がりをする中で、少しでも保険料を安くしてほしいという声が年々高まっている訳でございます。

そこで、今後、療養給付費等支払準備基金をどのように活用していくのか伺います。

是非とも、今後もこうした剰余金を保険料抑制財源に活用するとともに、こうした剰余金自体が生じない運営がなされるよう、しっかり見極めていただくことを要望し、私の質問を終わります。

よろしく申し上げます。

○議長（松原 成文君）

ただいまの質問に対し、広域連合長より答弁を願います。加山広域連合長。

○広域連合長（加山 俊夫君）

小粥議員の御質問にお答え申し上げます。

はじめに、平成26、27年度の保険料算定時の見込みとの差異についてでございます。

保険料収入につきましては、被保険者数について、神奈川県人口統計調査の人口推計を基に見込みましたが、本制度の対象とならない生活保護受給者数が、見込みより多くなったことなどにより、2年間平均で、約9千人の減となりました。

また、1人当たり所得につきましては、年金額の引き下げの影響を考慮し、2年間平均で2.0パーセントの減を見込みましたが、1.4パーセントの増となり、これらにより、2年間で7億円、率では0.4パーセントの減となっております。

医療給付費につきましては、被保険者数の減に加えて、1人当たり医療費について、国が示した全国の伸び率の推計値を参考に、26年度1.6パーセント、27年度1.7パーセントと見込んでおりましたが、26年度は0.1パーセントと、これまでにないほど伸び率が鈍化したこと、などにより、2年間で487億円、率では3.2パーセントの減となったものです。

次に、消費税増税再延期による収支の見込みについてでございますが、消費税引き上げが再延期されたことで、医療給付費などの影響分が不要となりますが、新しい財政運営期間が始ま

ったばかりで、医療費の伸びや保険料収入など、まだ不確定要素が多い状況の中、今後の見込みを出すのは困難な状況です。

また、医療給付費の現時点での状況ですが、今年度は6月時点で、前年に比べ、4.9パーセント増加しております。

次に、今後の基金の取り崩しの考え方でございますが、療養給付費等支払準備基金は、後期高齢者医療特別会計に生じた剰余金等を積み立てております。

今後につきましても、国からの通知に基づき、剰余金については、次期財政運営期間の保険料抑制財源として、活用してまいります。

以上、お答えを申し上げます。

○議長（松原 成文君）

よろしいでしょうか。

次に、みわ智恵美議員から通告がありましたので、発言を許します。

みわ智恵美議員。

○6番議員（みわ 智恵美君）

横浜市のみわ智恵美です。

はじめに被保険者数が保険料算定時の見込みより9千人少なかったこと及び医療費の伸びの見込みが過大だったことについてです。

2014年度、2015年度の保険料改定は、被保険者数を平均93万4千人とし、医療費が一人当たり2014年度は1.6パーセント、2015年度は1.7パーセント伸びると見込みとしました。

ところが、被保険者については9千人も少なく、医療費の伸びも実際は、2014年度は0.1パーセント、2015年度は1.5パーセントでした。過大な見積もりによって保険料の算定が行われた点について、連合長の見解を伺います。

次に、保険料の決定に大きな影響を与える国からの調整交付金についてです。

まず、保険料9割特例軽減の発生率について、被扶養者軽減を除いた神奈川県と全国平均とを、それぞれお答えください。

神奈川県は、財政力を理由に国の調整交付金が大幅にカットされています。ところが、被扶養者を除いた9割特例軽減の発生率によって明らかなように、低所得者に着目すれば全国と状況は変わりません。

決算年度での国からの調整交付金は、一人当たりの平均保険料9万164円の中の1万8,167円分、20パーセントにもあたる影響を受けています。

これは保険料の均等割総額にも大きな影響を与え、低所得者に他の自治体と比べて過大な保険料を課すことになりました。

国の調整交付金の大幅カットという事態は、他の広域連合と比較して不当な扱いを受けている事態と考えますが、見解を伺います。

次に、保険料軽減特例を国が2017年度から本則に戻そうとしている点についてです。

政府は、制度は定着と言っていますが、高齢者を家族からも引き離してしまう姥捨て制度と

強く批判される中、国民の激しい要求運動があり、現在の保険料9割軽減や8.5割軽減などの手直しが行われ、後期高齢者医療制度をなんとか維持してきました。

神奈川県広域連合で特例軽減を受けた人の割合は、2014年度で43.76パーセント、2015年度で44.1パーセントと、後期高齢者の多くが所得の低い方々であることは明白です。

ここで、国の言うように特例軽減を無くしていけば、保険料が2倍3倍に、また被扶養者であった方は10倍にもなる方ができます。

神奈川県では、単身で年金収入60万円の方の保険料4,342円が、1万3,026円になり、子どもさんの被扶養者で9割軽減を受けている方で、御自身の年金収入79万円の方は、保険料4,342円が4万3,420円になってしまいます。

全国保険医療団体連合会の調査では、経済的理由による患者の診療中断があったという医療機関が40.9パーセントにのぼり、国が計画している75歳以上の窓口負担の2割への引き上げが行われれば、受診抑制につながると73パーセントが懸念を表明していると報告しています。

高齢の低所得の方の立場を考えて保険料の特例軽減制度は現行制度を維持するよう、神奈川県の広域連合長として国に要望するべきではないでしょうか。見解を伺います。

次に神奈川県保健医療計画の問題についてです。

神奈川県保健医療計画は、今回の保健医療計画から在宅医療が位置づけられました。現在、医師の数は、地域によって大きな格差があります。看護師不足は全県的に深刻です。

このような中、介護も医療も、施設から在宅へと計画を推進しようとしています。病院から追い出された後期高齢者が、行き場のない状況に追い込まれるのではないかと、危惧されています。高齢者医療という特別な医療の制度を維持している広域連合の連合長としての、県保健医療計画に対する見解を伺います。

あわせて、今後の神奈川県保健医療計画を策定するにあたって、連合長としての意見を述べていくべきと考えますが見解を伺います。

次は、保険料滞納者への対応についてです。

2012年度の差し押さえ件数は全県で69件でしたが、2014年度は204件となりました。横浜市でみますと、2012年度は34件、2013年度73件、2014年度152件、2015年度は205件と4年で6倍にもなっています。滞納者へのきめ細かい対応の結果と言えるのでしょうか。毎年のように保険料滞納者数は、1万人余を数えています。滞納自体を後期高齢者からのメッセージと捉えて、訪問などのきめ細かな対応が必要ではないでしょうか。貧困、要介護、又は病気や最悪の場合孤独死などという場合も考えられます。非情な差し押さえはやめ、きめ細かな対応で、後期高齢者の生活実態をつかむことなどが必要と考えますが、連合長の見解を伺います。

次は、保健事業費の中で、2015年度から新規に始まった歯科健康診査事業についてです。新規の後期高齢者に対する通知に併せて歯科健診事業のお知らせを出したとのことですが、歯科医師会加盟の診療所の4分の1以下の診療所しか登録されていないことや、受診率がわずか3.65パーセントだったことが明らかになっています。

神奈川保健医療計画には、歯科保健対策と歯科医療機関の役割との項目をたてて、高齢期の

歯科健康診査の重要性が述べられています。健康増進・生活の自立を図っていくことに寄与するからです。この点から、神奈川県広域連合が歯科健康診査事業を開始したことは、素晴らしい取り組みであると考えますが、あまりに低い受診率について引き上げていくべきと考えます。連合長としての今後の取り組みを伺います。

また、寝たきりとなっている要介護の被保険者への歯科健診事業を実施することは、誤嚥性肺炎の予防や口腔機能の維持などを促すものです。

寝たきりの高齢者への歯科健診事業を実施することを求め、連合長の見解を求め、一回目の質問とします。

○議長（松原 成文君）

広域連合長より答弁を願います。加山広域連合長。

○広域連合長（加山 俊夫君）

みわ議員の御質問にお答え申し上げます。

はじめに、平成26、27年度の保険料算定時の被保険者数と医療費の見込みについてでございますが、被保険者数につきましては、神奈川県人口統計調査の人口推計を基に見込みましたが、本制度の対象とならない生活保護受給者数が、見込みより多くなったことなどにより、2年間平均で、約9千人の減となりました。

また、1人当たり医療費の伸び率について、国が示した全国の伸び率の推計値を参考に、26年度1.6パーセント、27年度1.7パーセントと見込んでおりましたが、26年度は0.1パーセントと、これまでにないほど伸び率が鈍化したこと、などにより、見込みを下回ったものでございます。

次に、軽減特例措置と調整交付金についてでございます。

本県で均等割の9割を軽減されている方の比率は、被扶養者軽減に係る方を除くと、19パーセントで、全国では20パーセントとなっております。調整交付金は、被保険者に係る所得の格差による、広域連合間の財政の不均衡を是正するために設けられている制度で、これにより、同じ医療費水準であれば、同じ保険料水準となります。制度の趣旨からは、現在の交付額になってしまうものと認識しております。

次に、保険料軽減特例措置の見直しについてでございます。

所得の低い方の保険料の軽減措置については、同じ所得額でも、国民健康保険制度では7割軽減になるものが、本制度では特例措置により、8.5割、あるいは9割軽減となることなどが、不公平をもたらしているという理由で、本則の7割軽減に戻すこととされております。

見直しの理由については、理解できるものでございますが、全国後期高齢者医療広域連合協議会として、国に対して要望はしております。

次に、在宅医療の充実・推進についてでございます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送るためには、介護、医療、住まい、生活支援等が包括的に提供される地域包括ケアシステムが構築される必要があります。在宅医療は、このシステムに不可欠の要素であることから、その充実・推進は重要であると考えてお

ります。

次に、納付に関する相談についてでございますが、市町村において、被保険者の皆様それぞれの、経済状況などの実情を十分に把握した上で、必要な場合には分納に応じるなど、きめ細やかに納付の相談を行っております。

次に、歯科健診についてでございます。

受診率が3.65パーセントとなった要因といたしましては、開始初年度ということもあり、健診の受け入れ歯科医院が少なく、身近なところで受診できない方もいらっしゃったことなどによるものと考えております。

訪問歯科健診につきましては、厚木市が要介護認定者に対し、モデル事業として実施しております。

口腔ケアは、高齢者にとって重要と考えておりますが、厚木市の状況も参考にしながら、事業効果などを研究してまいります。

以上、お答えを申し上げます。

○議長（松原 成文君）

よろしいでしょうか。

みわ智恵美議員。

○6番議員（みわ 智恵美君）

国の調整交付金が、神奈川県に対するものが不当な扱いになっているのではないかという点について見解を求めたところですが、このことについて、改めて見解を伺いたいと思います。

保険料の算定について、被保険者数を過大に見積もっていたり、医療費の増大を過大に見積もっていた点について、国の示したものにそのまま従ったということではございますが、国が示したものにそのまま従っていくということではなく、神奈川県の実情を見て判断すべきだと思いますので、国の示したものにそのまま従ったことによって全体が過大な見積もりになったことに対する見解を伺いたいと思います。

国の調整交付金のあり方について、不当な扱いになっているかどうかという点についてはありますけれども、非常に厳しい事態だと思いますので、神奈川県として、国全体の広域連合会としての調整交付金のあり方について是正を求めるというだけではなく、神奈川県として是正を求めべきではないかという点について見解を伺いたいと思います。

そして、歯科健診では先ほど、厚木市のモデルの状況を見てということをお話しされましたけれども、ぜひ身近なところで後期高齢の方々が歯科健診を受けられるということは、非常に素晴らしいことだと思いますので、本人のかかりつけ歯科での健診を認めるということが必要ではないかと思いますが、この点の連合長の見解を伺います。

○議長（松原 成文君）

ただいまの質問に対し、事務局より答弁を願います。

榛澤事務局長。

○事務局長（榛澤 俊成君）

私の方から御答弁を申し上げます。最初に調整交付金でございますが、広域連合としての見解ということですが、連合長が申し上げましたとおり、調整交付金は、被保険者に係る所得の格差による、広域連合間の財政の不均衡を是正するための制度であり、制度の趣旨からは現在の交付額になってしまうものと認識しております。

保険料算定時の見積もりが過大だったということですが、私どもとしましては当時知りうる可能な限りのデータや情報をもとに算定しているところですが、先ほど小粥議員からの御指摘もありましたので、今後は、より精度を上げられるよう、取り組んでまいりたいと考えています。

調整交付金について、是正をすべきとのことですが、先ほど申し上げたとおり、制度の趣旨からは、現在の交付額になってしまうものと考えています。

歯科健診について、それぞれにかかりつけ医がいますので、健診受け入れの協力を求められるかという点は難しいとは思いますが、いろいろ研究はしてまいりたいと思います。

以上でございます。

○議長（松原 成文君）

よろしいでしょうか。ないようですので、質疑を終結します。

これより討論に入ります。認定第2号について、みわ智恵美議員から通告がありましたので、発言を許します。

みわ智恵美議員。

○6番議員（みわ 智恵美君）

横浜のみわ智恵美です。日本共産党を代表し、認定第2号、平成27年度神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定に反対し、討論します。

まず、保険料算定にあたって、被保険者数や、医療費の伸びを過大に見積もったことです。

被保険者数については9千人も多く見積もり、医療費の伸びは10倍以上にも見積もっていました。まさに、過大な見積もりによって保険料の算定が行われたことは問題です。

また、保険料の決定に大きな影響を与える国からの調整交付金について、神奈川県への冷遇を改めるよう、独自に強く国に求めるべきでした。

神奈川県保健医療計画については、今回の保健医療計画から在宅医療が位置づけられました。

国の方向でも、介護も医療も、地域包括ケアシステムによって、施設から在宅へと誘導する計画が、地域の人材不足が深刻な事態であることが明らかな中で、推進されようとしています。このままでは、病院から追い出された後期高齢者が行き場のない状況に追い込まれるのではないかと危惧されています。

高齢者医療という特別な医療の制度を維持している広域連合として、神奈川県保健医療計画に対して、しっかりと意見を述べていくべきです。

約90万人の被保険者の中で保険料滞納者数は毎年1万人余となっています。そして差し押さえ件数は、この3年間に全県では3倍となり、横浜市では4年で6倍になっています。保険

料の滞納は後期高齢者からのメッセージと捉えて、訪問などのきめ細かな対応が求められているにもかかわらず、非情な差し押さえを増大させたことは問題です。

後期高齢者医療制度は、高齢者人口と医療給付費が増えれば、負担する保険料が増えるという仕組みをもった制度であり、長年国を支え貢献してこられた高齢者を、家族から引き離し別立ての医療制度に困り込み、負担を増やし、保険料を滞納すれば差し押さえを実行するという無慈悲この上ない制度となっています。国としてこの制度は廃止し、元の老人保健制度へまず戻し、どういう制度が良いのかを国民的議論で合意を形成していくことが必要と考えます。以上意見を述べまして、反対討論を終わります。

○議長（松原 成文君）

以上ですので、討論を終結します。

これより、採決に入ります。

お諮りいたします。認定第2号について賛成の皆様の起立を求めます。

（賛成者起立）

起立多数であります。よって本件は、認定することに決定しました。

【神奈川県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任につき同意を求めることについて】

○議長（松原 成文君）

次に、日程第14、同意第1号、神奈川県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任につき同意を求めることについてを議題といたします。

地方自治法第117条の規定により、自己の一身上に関する事件については、その議事に参与することができない、とありますので、1番、関勝則議員の退席を求めます。

（関議員 退席）

事務局に提案理由の説明を求めます。

榛澤事務局長。

○事務局長（榛澤 俊成君）

同意第1号について、提案理由を御説明申し上げます。

議場配付資料②の23ページを御覧ください。広域連合議員のうちから選任している、監査委員の任期満了に伴い、新たに関勝則議員を監査委員に選任いたしたく、御提案申し上げます。

関議員の略歴は、25ページの履歴書のとおりでございます。監査委員の適任者と存じます。選任について、議会の御同意を賜りますよう、お願い申し上げます。

○議長（松原 成文君）

同意第1号について、質疑及び討論の通告はありませんでしたので、これより、採決に入ります。

お諮りいたします。同意第1号について、賛成の皆様の起立を求めます。

（賛成者起立）

総員起立であります。よって本件は、同意することに決定しました。

退席中の関勝則議員の入場を許可します。

(関議員 入場)

ただいま選任同意をしました、監査委員の関勝則議員から、御挨拶をお願いします。

関勝則議員。

○1 番議員 (関 勝則君)

ただ今、議員の皆様方の、御賛同をいただき監査委員に就任しました関勝則でございます。

誠実かつ公正な立場から、職責を全うしてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いを申し上げます。

以上、簡単ではございますけれども、就任の挨拶とさせていただきます。

○議長 (松原 成文君)

ありがとうございました。

【陳情】

○議長 (松原 成文君)

次に、日程第15、陳情第2号、後期高齢者の保険料軽減特例措置の継続を求める陳情について議題といたします。

お手元に配付いたしました議場配付資料②の27ページを御覧ください。本1件につきましては、慎重な審査が必要なため、会議規則第136条及び第141条に基づき、議会運営委員会に付託いたします。

この際、付託案件審査のため、暫時休憩いたします。

午後4時22分 休憩

午後4時33分 再開

【委員会報告 (陳情第2号)】

○議長 (松原 成文君)

休憩前に引き続き、会議を開きます。

日程第15、陳情第2号について、議会運営委員会へ付託いたしましたので、委員長より報告を求めます。

阿部議会運営委員会委員長。

○議会運営委員会委員長 (阿部 善博君)

ただいま議題となりました陳情第2号について、議会運営委員会における審査の結果を、御報告申し上げます。

お手元に配付いたしました議場配付資料③の1ページを御覧ください。

委員会にて審査のうえ採決を行いましたところ、賛成なしで不採択すべきものと決定いたし

ました。以上で御報告を終わります。

○議長（松原 成文君）

ありがとうございました。

ただいま、議会運営委員会委員長より、議会運営委員会における審査の結果について報告がありました。本件については、石橋むつみ議員より討論の通告が出ておりますので、発言を許します。

石橋むつみ議員。

○14番議員（石橋 むつみ君）

陳情第2号、後期高齢者の保険料軽減特例措置の継続を求める陳情について、運営委員会の不採択の結論に反対し、陳情に賛成の立場から討論を行います。

保険料軽減特例は、国の予算措置において2008年度以降継続されてきており、全国の対象者は被保険者全体の55.7パーセントで制度としても定着をしてきております。

神奈川でも所得なしの人が被保険者全体の半分以上、55.45パーセント、所得150万円未満の対象が1万人以上にも及ぶのが現状です

軽減特例措置なしには、後期高齢者医療制度自体も成り立ってこなかったと言えるのではないのでしょうか。

全国後期高齢者医療広域連合協議会も、昨年11月、高齢者の生活に影響を与える保険料とならないよう、現行制度を維持することなどの要望書を国に提出しています。当広域連合議会としても愛知や宮城などのように、直接意見書を国に提出することは大切だと思います。

もしも、2017年度から原則的に本則に戻すという方針が具体化されれば、75歳以上の医療費窓口負担と介護保険料を共に2割負担とする計画などと相まって、高齢者の生活は更に厳しく深刻な状態になります。

また、先ほど私の一般質問の答弁の中で、激変緩和措置が国から報告がまだないという話でした。よって、後期高齢者保険料軽減特例措置の見直しはやめ、恒久的制度として継続することを求める意見書を国に提出してください、との本陳情に賛成し、討論といたします。

○議長（松原 成文君）

以上ですので、討論を終結します。

これより、採決に入ります。陳情第2号については、議会運営委員会では、不採択であります。報告のとおり不採択とすることに、賛成の皆様は起立を求めます。

（ 賛成者起立 ）

起立多数であります。よって本件は、不採択とすることに決定しました。

【閉会中継続審査】

○議長（松原 成文君）

次に、閉会中継続審査について、議題といたします。

お手元に配付いたしました議場配付資料③の5ページを御覧ください。

ただいま議会運営委員会から、議会運営等について、閉会中継続審査の申し出がありましたので、お諮りいたします。

本件につきましては、議会運営委員会申し出のとおり決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって本件は、議会運営委員会申し出のとおりとすることに決定いたしました。

【議決事件の字句及び数字等の整理】

○議長（松原 成文君）

この際、お諮りいたします。本定例会において議決されました各案件について、その条項、字句その他整理を要するものについては、会議規則第42条の規定により、その整理を議長に御一任願いたいと思います。これに、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

御異議なしと認めます。よって、本定例会において議決された案件の整理については、これを議長に委任することに決定いたしました。

以上をもちまして、定例会に付議された議案の案件の審議は 全て終了いたしました。

【閉会の挨拶】

○議長（松原 成文君）

最後に、広域連合長から発言を求められておりますので、許可いたします。

加山広域連合長。

○広域連合長（加山 俊夫君）

上程させていただきました議案につきまして、御審議を賜り、厚く御礼を申し上げます。

今後も、後期高齢者医療制度の運営に、御理解、御協力を賜りますとともに、さらなる御指導、御鞭撻をいただきますよう、お願い申し上げます。

本日は、誠にありがとうございました。

○議長（松原 成文君）

これをもちまして、平成28年神奈川県後期高齢者医療広域連合議会第2回定例会を閉会いたします。

長時間にわたり、御協力いただき、ありがとうございました。

午後 4 時41分 閉会

